



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön koulutusohjelman turvallisuusopintojen kehittäminen

---

Ulenius, Heidi-Maarit

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön koulutusohjelman turvallisuus-  
opintojen kehittäminen

Ulenius Heidi-Maarit  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2013

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi  
Hoitotyö

Tiivistelmä

Heidi-Maarit Ulenius

Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön koulutusohjelman turvallisuus-  
opintojen kehittäminen

Vuosi 2013

Sivumäärä 22

Kyseessä on laadullinen opinnäytetyö, joka perustuu aineistolähtöiseen analyysiin. Työn tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajien turvallisuus osaamista. Työ keskittyy Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön koulutusohjelman kartoitukseen ja sen kehittämiseen.

Tarkoituksena on ollut selvittää, sisältääkö opetussuunnitelma turvallisuusaiheisia opintoja ja antaako koulutus sairaanhoitajalle valmiudet työskennellä turvallisesti. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselyä. Työ keskittyy rakenteelliseen-, potilas- sekä henkilöstöturvallisuuden sekä osittain myös ympäristöturvallisuuteen. Turvallisuutta hoitotyössä turvaavat monet lait ja ohjeistukset.

Turvallisuuteen on kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota erilaisten hankkeiden myötä. Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman turvallisuusaiheisen opetuksen määrää on vaikea arvioida, mutta nimellisesti sitä on 5 opintopisteen opintojaksossa Eettisyys ja potilasturvallisuus hoitotyössä. Opetussuunnitelma muuttui vuonna 2010 aloittaneille opiskelijoille, jolloin turvallisuusaiheista opetusta lisättiin opetussuunnitelmaan ainakin nimellisesti. Turvallisuusopetusta on sisällytetty lääkehoitoon, ergonomiaan, potilasturvallisuuteen. Myös simulaatio opetus on yksi tärkeä menetelmä.

Hoitotyön koulutusohjelmaan sisältyy 75 opintopistettä harjoittelua erilaisissa ympäristöissä, minkä vuoksi jokaisella opiskelijalla on luontaisesti erilaista tietoa ja taitoa turvallisuudesta harjoittelupaikoista riippuen. Kyselyn vastaukset osoittivat Laurea ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön opiskelijoilla olevan tietoa ja mielenkiintoa turvallisuudesta hoitotyössä. Vastajat ymmärsivät turvallisuuspoikkeamassa tapahtuvan toiminnan. Moni kuitenkin koki, ettei opetusta turvallisuuteen liittyen ole tarpeeksi. Suurimmaksi kehittämiskohteeksi hoitotyön opiskelijat arvioivat henkilöstöturvallisuuden.

Asiasanat: turvallisuus hoitotyössä, hoitoyön koulutusohjelma, potilasturvallisuus

Laurea University of Applied Sciences  
Otaniemi  
Nursing

Abstract

Heidi-Maarit Ulenius

Developing safety education of nursing studies at Laurea University of Applied Sciences Otaniemi unit

Year	2013	Pages	22
------	------	-------	----

This is a qualitative bachelor's thesis, which is based on content analysis. The aim is to develop nurses' safety performance. The work focuses on the development of the Degree Programme of nursing at Laurea Otaniemi unit.

The aim has been to determine whether the curriculum includes safety related studies, and whether the training gives nurses abilities to work safely. The data were collected by a questionnaire. The work focuses on the structural safety, as well as patient and staff safety and also partly on environmental safety. The security of nursing is supported by many laws and guidelines.

Security has been paid much attention to recently in a variety of projects. It is difficult to assess the amount of security-related education in Laurea, but officially it occurs in the course "Ethics and patient safety in nursing" (5 cr). The curriculum was changed in 2010, as safety training topics were added to the curriculum. Safety education is included to courses such as medication, ergonomics and patient safety. Also simulation training is an important method.

The Degree Program of Nursing includes 75 credits of training in a variety of settings. Therefore, each student has inherently different knowledge and skills on safety depending on the practical training. The answers indicate that the students of Laurea Otaniemi have knowledge and interest on the safety of health care. The respondents understood how to act in safety deviations. However, many experienced that the amount of safety-related education is inadequate. The nursing students considered that the safety of the personnel is the biggest development subject.

Keywords: safety in nursing, Degree programme in Nursing, patient safety

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta ja teoria .....	6
2.1	Turvallisuus.....	7
2.2	Hoitotyön koulutusohjelma ja turvallisuus .....	7
2.3	Turvallisuus hoitotyössä.....	8
2.4	Turvallisuuskulttuuri ja -poikkeama .....	9
3	Tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	10
3.1	Menetelmät ja eteneminen .....	11
4	Aineisto .....	11
4.1	Aineistonkeruu.....	11
4.2	Aineiston analysointi.....	12
5	Tulokset ja tulkinta.....	12
5.1	Turvallisuus on hoitajan ammattitaitoa.....	12
5.2	Opetusta turvallisuudesta ei ole liikaa .....	15
5.3	Asenne ratkaisee myös turvallisuudessa .....	17
6	Pohdinta .....	20
6.1	Luotettavuus ja etiikka .....	21
	Lähdeluettelo.....	22
	Liite 1. ....	23

## 1 Johdanto

Turvallisuus on ajankohtainen aihe ja se tarvitsee jatkuvaa kehitystä. Tutkimustiedon mukaan kehittyneissä länsimaissa noin joka kymmenes potilas kokee hättätapahtuman. Lääkehoidon virheet ovat yksi suurimmista haitoista. Suuri osa kliinisessä työssä tapahtuvista haitoista olisi ehkäistävissä. Kehittämällä hoitotyötä voidaan turvallisuuteen vaikuttaa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012.)

Opinnäytetyön aiheena on kartoittaa Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön koulutusohjelman turvallisuusaiheiset opinnot, sekä niiden antamat valmiudet turvallisen hoitotyön toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työn tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ForeMassi2025-hankkeeseen sekä kehittää tulevaisuuden hoitotyöntekijöiden sekä potilaiden turvallisuutta. ForeMassi2025 on EU:n sosiaalirahaston rahoittama hanke, joka aloitettiin keuhkokuumeen vuonna 2011. Hankkeen tarkoituksena on kehittää turvallisuus- sekä hyvinvointialan koulutusohjelmia vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. Lähiaikoina on paljon kiinnitetty huomiota potilasturvallisuuteen ja tulevaisuuteen uusien hankkeiden kautta. Tämän työn alkuperäinen tarkoitus oli kehittää uusi turvallisuuskurssi sairaanhoitajille yhdessä turvallisuusalan kanssa. Työtä aloitettiin tekemään Laurea Leppävaarassa turvallisuusalan opiskelijan kanssa, kuitenkin lähdimme tekemään omia opinnäytetöitämme. Näin kehittyi tämän työn aiheeksi Laurea Otaniemen hoitotyön turvallisuusaiheisten opintojen kehittäminen.

Työ on laadullinen tutkimus ja perustuu aineistolähtöiseen analyysiin. Työssä selvitetään minkälaista turvallisuuteen liittyvää opetusta Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikkö antaa sairaanhoitajaopiskelijalle. Taustatietoina perehdytään turvallisuuteen hoitotyössä ja teorian pohjalta on tehty kysely hoitotyön opiskelijoille. Kyselyn sisältönä on turvallisuus hoitotyössä, turvallisuuden kehittäminen ja turvallisuuspoikkeamassa toimiminen. Kyselyn avulla on kartoitettu opiskelijan tietoa ja kokemuksia turvallisuudesta hoitotyössä. Näin selvitetään, minkälaista opetusta turvallisuudesta opiskelijat ovat koulutusohjelman puitteissa saaneet, ja miten tärkeäksi turvallisuus koetaan. Kyselyn avulla selvitetään ehdotuksia opetussuunnitelman kehittämiseen ja näin kehitetään sairaanhoitajien turvallisuusosaamista.

## 2 Tausta ja teoria

Tässä luvussa määritellään työn keskeisiä käsitteitä. Nämä määritelmät ovat voimassa vain tässä opinnäytetyössä, eikä niitä voi yleistää muuhun aiheeseen liittyvään materiaaliin. Määrittelyllä pyritään helpottamaan sekä kirjoittajan että lukijan työtä, kummankin tietäessä mitä käsitteet pitävät sisällään.

## 2.1 Turvallisuus

Turvallisuus käsitteenä on laaja ja hankala rajata tarkasti. Tämä työ keskittyy rakenteelliseen-, potilas- sekä henkilöturvallisuuteen, käsittäen myös tarvittavalta osalta ympäristöturvallisuuden. Tavoitteena on varmistaa henkilöstön turvallinen työskentely sekä potilaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Jotta saataisiin henkilöturvallisuutta kehitettyä, on keskitettävä huomiota myös ympäristöturvallisuuteen, jolla tarkoitetaan henkilön elinympäristön kokonaisvaltaista turvallista toimimista.

Kaikilla on omat käsityksensä ja kokemuksensa turvallisuudesta. Usein ajatellaan toiminnan olevan turvallista jos vahinkoja ei tapahdu, tällainen päättely ei kuitenkaan ole täysin paikkaansa pitävää. Turvallisuus voi vaihdella, vaikka näkyvää vaaraa ei olisikaan. Haittaa ei välttämättä synny, jos läheltä-piti tilanteista selvittää. Ei voida siis sanoa turvallisuuden olevan vaaditulla tasolla jos vahinkoja ei ole ollut. Turvallisuutta tuleekin kehittää jotta hoito on laadukasta, eikä potilaille aiheudu haittaa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012)

## 2.2 Hoitotyön koulutusohjelma ja turvallisuus

Opinnäytetyö rajataan koulutuksen tarkastelussa ainoastaan Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön hoitotyön tällä hetkellä käynnissä oleviin opetussuunnitelmiin, eli 2009 jälkeen alkaneisiin opetussuunnitelmiin. Työssä ei oteta huomioon muiden oppilaitosten opetussuunnitelmia. Tämän avulla voidaan keskittyä kehittämään nykyistä koulutusohjelmaa vastaamaan paremmin tulevaisuuden haasteita ja vaatimuksia. Opetussuunnitelmat muuttuvat koko ajan, joten tässä työssä pohditaan 2009 ja 2010 aloittaneiden opiskelijoiden opetussuunnitelmia, nämä opiskelijat ovat loppuvaiheessa opintoja. Laurea Otaniemessä opiskelee hoitotyön koulutusohjelmassa 13.2.2013 308 opiskelijaa, joista 17 on ilmoittautunut poissaoleviksi. Käsitteenä turvallisuusaiheet opinnot voivat pitää sisällään erittäin paljon erilaista opintomateriaalia. Turvallisuusaiheilla opinnoilla tässä tarkoitetaan kaikkia koulutusohjelmien opintoja, joissa opetetaan turvallisuusasioita, riippumatta tarkastellaanko aihetta työntekijän tai potilaan näkökulmasta.

Laurea Otaniemen hoitotyön opetussuunnitelma on muuttunut vuonna 2010 syksyllä aloittaneille opiskelijoille ja turvallisuusaiheisia opintoja on tullut hieman lisää. Lähinnä kuitenkin vain kurssien nimet ovat muuttuneet, sisällöt ovat samanlaisia kuin edellisessä opetussuunnitelmassa. Uusi opintokokonaisuus G0069 Eettisyys ja potilasturvallisuus hoitotyössä 5 opintopistettä ei kuitenkaan anna turvallisuus opetusta juurikaan aikaisempaa enemmän. G0069 osa 1 Potilasturvallisuus 1 opintopiste, asiat käsitellään vanhassa opetussuunnitelmassa läpi hoitotyön johtamisen kurssilla. Hoitotyön lehtori Anna Ojala (2012) kuitenkin arvioi turvallisuus opetuksen lisääntyneen yhden opintopisteen verran. Suoranaista potilasturvallisuusopetusta

on siis 1 opintopiste 210:sta. Sairaanhoidajien yhtenäistä osaamista on kuitenkin vaikea arvioida suoraan opetussuunnitelmasta, sillä opiskelusta on harjoittelua 75 opintopistettä. Jokaisen harjoittelupaikka ja työpaikkaohjaaja ovat erilaisia, joten ammattitaito rakentuu erilaiselle opetukselle. Kuitenkin koulutuksen tulisi antaa pohja turvallisuusajattelulle. (Opetussuunnitelma, hoitotyönkoulutusohjelma Laurea Otaniemi 2009 ja 2010)

Suomessa potilasturvallisuuden koulutus on vielä hajanaista. Oppilaitokset joutuvat suurelta osin itse miettimään opetuksen sisällöt. Hankkeet ja WHO:n suositukset kuitenkin antavat kuvan minkälaista sisältöä turvallisuusosaaminen edellyttää. Simulaatio-opetus tuodaan esille tärkeänä opetusmenetelmänä, joka yleistyy suomessa hoitotyönkoulutuksessa. Tämän avulla voidaan turvallisissa oloissa tutkia potilasturvallisuuden tekijöitä. (Helovuori A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Pennanen P. 2012) Laurea-ammattikorkeakoulun otaniemen yksikössä simulaatio-opetus on myös yksi menetelmä. Lääkäri Halila kertoo artikkelissaan potilasturvallisuusasioiden opetuksesta vuonna 2009 lääkäreiden sekä ammattikorkeakoulu opetuksessa. Sosiaali ja terveysministeriön kyselyn mukaan turvallisuus opetusta on paljon vaikka sitä ei turvallisuusopetuksiksi kutsuttaisi. Lähes kaikilla aloilla, erityisesti lääkehoidossa turvallisuus opetusta löytyy. (Halila 2010.)

### 2.3 Turvallisuus hoitotyössä

Lait ohjaavat terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa kuvataan, että ammattilaisella tulee olla ammattitoimintaa edellyttävä koulutus ja pätevyys. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. (Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (559/1994).)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeuden turvalliseen hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).) Laki yksityisestä terveydenhuollosta edellyttää yksityisiltä terveydenhuollon toimintayksiköiltä omavalvontasuunnitelmaa. Jokaisen yksikön johtajan on laadittava suunnitelma toiminnan laadun varmistamiseksi. Valvira saattaa määrätä sisällöstä ja laadimisesta. Suunnitelman tavoitteet ovat samanlaiset kuin julkisen sektorin laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa. Omavalvonta sisältää kaikki toimet vahinkojen ja poikkeamien havaitsemisesta niistä oppimiseen. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa alue omavalvontasuunnitelmaa. Johdon ja esimiesten on tärkeää huomioida suunnitelman toteutuminen ja sen hyödyntäminen. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)) Terveydenhuollon laki pykälä 8 määrittelee hoidon laadun ja potilasturvallisuuden. Terveydenhuollon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Jokaisen yksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden toiminnasta. Suunnitelmassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihoitoon kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetukset määrittelevät suunnitelman pääpiirteet. (Laki terveydenhuollosta 1326/2010.)



Sosiaali- ja terveysministeriöllä on meneillään suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuoteen 2013 asti. Strategian tarkoituksena on vuoteen 2013 mennessä ankkuroida toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin turvallinen sekä vaikuttava hoito. Strategia ottaa kantaa suomalaiseen potilasturvallisuuteen ja sillä on selvät tavoitteet eri osa-alueisiin. Yksi tavoitteista on että turvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa.

(Snellman 2009) Tämä tarkoittaa sitä että turvallisuusosaaminen on myös jotain muuta kuin pelkän perustyön hallinta. Kyseessä on myös turvallisen hoidon varmistamista. Turvallisuusosaamisen keskeiset asiat kuten inhimilliset tekijät, tiimityö ja vuorovaikutustaidot, eivät korostu peruskoulutuksessa. Kuitenkin vaikka turvallisuusopetusta olisikin enemmän ja sairaanhoitajat saisivat paremman pohjan turvallisuusosaamiselle, jää tietoisuuden ja taitojen syventäminen työnantajan vastuulle. Turvallisuuskulttuurissa tärkeänä osana on työyhteisön keskinäinen sujuva potilaskulttuurin hallinta. Organisaation tulee luoda mahdollisuus keskusteluun riskeistä ja turvallisuuden hallinnan keinoista. Turvallisuus on usein asennekysymys, avoimella keskustelulla voidaan kuitenkin vaikuttaa ihmisten asenteisiin. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012)

Hoidon haattatapahtumat saattavat aiheuttaa potilaille sekä heidän omaisilleen huomattavaa kärsimystä tai jopa potilaan kuoleman. Yhteiskunnallisesti ajateltuna haattatapahtumat pidentävät hoitajaksoja ja näin terveydenhuollon kulut kasvavat. Haattatapahtumat saattavat kuormittaa myös henkilökuntaa. Tällä hetkellä julkista tietoa Suomessa tapahtuvista hoitovirheiden kustannuksista ei juuri löydy. Kuitenkin yli 160:ssä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä potilasturvallisuuden vaarantavat tapahtumat raportoidaan HaiPro-ohjelmaan. (HaiPro. 2012)

## 2.4 Turvallisuuskulttuuri ja -poikkeama

Tärkeä vaaratapahtumien ennaltaehkäisy on ymmärtää miksi näin tapahtuu. Turvallisuuden edistäminen lähtee organisaatiosta, joka vaikuttaa pitkäaikaisiin muutoksiin. On tärkeää että työntekijät ymmärtävät organisaation kokonaisuuden, joka vaikuttaa turvallisuuden luomiseen. Ajattelutavat vaikuttavat myös organisaation potilasturvallisuuden kehittämiseen, suhtautumistapa virheisiin vaikuttaa suuresti turvallisen hoidon syntyyn. Virheitä voidaan lähestyä yksilö- tai systeemiläheisesti. Yksilölähestyminen kysyy kuka teki virheen, syytetään ihmisiä ja virheitä salaillaan. Eikä omaa epävarmuuttaan tai toisten toimintaa kyseenalaisteta. Systeemilähestyminen kysyy miksi näin tapahtui, keskitytään kehittämiseen, hyväksytään että virheitä tapahtuu ja virheet tuodaan esille avoimesti. Oma epävarmuus tuodaan esille ja apua pyydetään. Valitettavasti yksilölähestyminen on helpompi ja edullisempi tapa reagoida virheisiin. Toiminnan heikkouksien tunnistaminen systeemilähtöisesti vaatii paljon enemmän. Jär-

jestelmälähtöinen turvallisuusajattelu onkin yksi keskeisimmistä piirteistä potilasturvallisuudessa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012)

Hoitotyössä on paljon tapoja ja käytäntöjä jotka muotoutuvat ajan myötä. Käytännöt muuttuvat edellytysten mukaan, eikä tämä muutos ole aina ohjattua. Muutos saattaa tapahtua pitkän ajan kuluessa, näin saattaa huomaamatta muotoutua piileviä riskejä vaikka alkuperäinen tarkoitus olisikin ollut hyvä. Käytäntö ei välttämättä ole turvallinen, mutta saattaa vakiintua työyksikön toimintatavaksi. Kun käytäntö vakiintuu ei sitä enää ajatella riskiksi, eikä kukaan enää raportoi siitä. Näin tieto ei kulje esimiehelle, jolloin hän ei pysty vaikuttamaan asiaan. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012)

Potilasturvallisuuskulttuuria on vaikea määritellä, koska se on hyvin monitahoinen asia jossa yhdistyvät henkilöstön, työyhteisön ja organisaation ilmiöt. Tärkeä kriteeri hyvälle turvallisuuskulttuurille, on se että sitä pidetään tärkeä asiana organisaatiossa. Toiminnan tulee olla systeemilähtöistä turvallisuusajattelua ja halua edistää turvallisuutta. Kulttuurin edistäminen on myös jokaisen työntekijän halua työnsä kautta rakentaa turvallista hoitotyönkulttuuria. WHO antaa hyvälle potilasturvallisuuskulttuurille viisi kriteeriä (WHO 2008):

*Kulttuuri jossa kaikki työntekijät hyväksyvät henkilökohtaisesti vastuun omasta, työntekijöiden, potilaiden ja läheisten turvallisuudesta. Kulttuuri joka asettaa turvallisuuden taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden edelle. Kulttuuri joka rohkaisee ja kannustaa turvallisuuspoikkeamien tunnistamisen, niistä keskustelemisen ja niiden ratkaisemisen. Kulttuuri joka tukee järjestelmälähtöistä virheistä oppimista. Kulttuuri joka mahdollistaa tuloksellisten ja luotettavien turvallisuusjärjestelmien riittävän resursoinnin sekä organisoinnin.*

(Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012)

### 3 Tarkoitus ja tutkimustehtävät

Turvallisuus hoitotyössä on erittäin ajankohtainen aihe ja vaatii jatkuvaa kehitystä, jotta turvallisuustaso saataisiin pidettyä vaaditulla tasolla. Tulevaisuudessa yhä sairaammat ja apua tarvitsevat vanhukset tulevat asumaan kotona, tällöin sairaanhoitajan tulee erityisesti osata huomioida turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Työssä arvioidaan opetussuunnitelman antamia mahdollisuuksia hoitotyön toteuttamiseen turvallisuuden kannalta. Sekä tarkoituksena kehittää opintoja mahdollisten tarpeiden mukaan. Opinnäytetyöllä haetaan laadullista tietoa sairaanhoitajien koulutusohjelman turvallisuusaiheisista opinnoista ja niiden kehittämisestä, se-

kä sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia turvallisuudesta. Työ etsii kokonaisvaltaista ja laajaa tietoa aiheesta, sekä todellisia mielipiteitä opetussuunnitelmasta. Tarkoituksena on myös kehittää koulutuksen kautta valmistuvien ammattilaisten oma-aloitteista ennaltaehkäisyä sekä valmiutta toimia ongelmatilanteissa, niin sanotun turvallisuusajattelutavan lisääminen kohderyhmälle. Näin saadaan kohotettua kokonaisuudessaan turvallisuusajattelua ja parannettua monelta osalta yhteiskunnallisiakin ongelmia, ihmisten käyttäytymisen muokkaamisella.

Tutkimustehtävät:

-Sisältävätkö tällä hetkellä opetussuunnitelmat aiheeseen liittyviä opintoja kattavasti?

-Saako koulutuksen avulla sairaanhoitajalle tietyn tasoiset valmiudet kehittää itseään työelämässä ja toimia turvallisesti työympäristössään?

-Onko työntekijän opittava vasta työelämässä turvallinen työnteko, aiheuttaako tämä haasteen joka yksilön kohdalla?

-Miten tärkeäksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat turvallisuusopinnot koulutuksessa?

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

### 3.1 Menetelmät ja eteneminen

Työ on kvalitatiivinen tutkimus, eli työssä haetaan laadullista ja moninaista kuvaa opetussuunnitelmasta turvallisuuden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tuoda ajatuksia esille ja tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulokset on tutkittu ainutlaatuisina ja työ on muokkautunut tutkimuksen edetessä. Työ on tehty induktiivisen logiikan mukaan, ensin muodostui tutkimustehtävä ja tapahtui aineiston keruu. Tämän jälkeen muodostuivat aineistoon perustuvat kysymykset, kysely toteutettiin ja tulkittiin. Viimeiseksi tutkimuksesta saadut vastaukset analysoitiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

## 4 Aineisto

### 4.1 Aineistonkeruu

Työn aineistonkeruu menetelmänä on käytetty kyselyä. Kohderyhmänä ovat Laurea Otaniemmen hoitotyön opiskelijat. Kyselyn aineisto on analysoitu, jonka jälkeen puutteet ja kehitys-

ideat on spesifioitu. Kyselyn tavoitteena on löytää monitahoisia ajatuksia turvallisuudesta ja ennenkaikkea rehellistä tietoa Laurea Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteistä ja ajatuksista turvallisuuden kehittämisestä. Hypoteesina on, ettei turvallisuusaiheisia opintoja ole tarpeeksi ja niitä tulee kehittää. Kyselyssä on avoimia kysymyksiä, joka antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa laajasti asioista. Vastaukset on käsitelty ainutlaatuisina ja otettu huomioon vastaajien mielipiteet. Kyselyn avulla haluttiin myös tietää, minkälaisia tilanteita turvallisuuteen liittyen opiskelijoilla on ollut työelämässä tai harjoittelussa, ja miten he ovat toimineet. Tässä työssä kysely toteutettiin puolistrukturoituna kyselynä. Kyselyssä on vain avoimia kysymyksiä. Lomakkeet lähetettiin kaikille Laurea Otaniemen hoitotyön opiskelijoille sähköpostitse, vastaus aikaa oli 2 viikkoa. Tavoitteena oli saada vastaukset ainakin 10 henkilöltä. Vastauksia ei yritetä yleistää, vaan huomioidaan jokainen vastaus ainutlaatuisena. Yleistyksiä löytyy varmasti huomaamatta. (Hirsjärvi, Remes & Rajavaara 2007)

#### 4.2 Aineiston analysointi

Analysointi on toteutettu aineistolähtöisenä sisällönanalyysina. Tarkoituksena on löytää aineistosta tietty tyypillinen kertomus tai toiminnan logiikka. Ensin tutkimusaineisto on pelkistetty ja tiivistetty aiheittain tutkimuskysymysten mukaan. Näiden aineistokokonaisuuksien avulla yritetään löytää vastaus tutkimuskysymyksiin ja ymmärtää tutkittavien toiminta- ja ajattelu-tapoja. (Vilkka 2005.)

### 5 Tulokset ja tulkinta

Kyselyyn turvallisuudesta vastasi vain 11 Laurea Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijaa. Kuitenkin vastaukset olivat käyttökelpoisia ja laadulliseen tutkimukseen ne toivat paljon tietoa. Vastaajat kirjoittivat pitkiä vastauksia, joiden sisältö on laadullisesti hyvää. Vastausten perusteella opiskelijoilla on tietoa turvallisuudesta ja he kokevat turvallisuuden tärkeäksi hoitotyön elementiksi. Vastaajat kuitenkin kokevat, ettei opetusta ole Laurea Otaniemessä tarpeeksi ja osa kertoo, ettei ole saanut oikeastaan mitään turvallisuusopetusta. Suurimmaksi asiaksi opiskelijat kokevat vajavuuden henkilöstöturvallisuudessa. Erityisesti aggressiivisen potilaan kohtaamiseen tarvittaisiin opetusta. Vastaajat olivat 2008 - 2011 opinnot aloittaneita opiskelijoita, yksi 2008, kolme 2009, viisi 2010 ja kaksi 2011.

#### 5.1 Turvallisuus on hoitajan ammattitaitoa

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, miten vastaajat ymmärtävät turvallisuuden hoitotyössä. Vastaukset olivat monialaisia ja tärkeitä asioita turvallisuudesta. Vastaajat huomioivat potilas-, henkilöstö ja ympäristöturvallisuuden. Moni toi esille, että jokapäiväisen hoitotyön huolellinen toteuttaminen on turvallisuutta. Hoitajan ammattitaito ja turvallisuuden huomi-

ointi koetaan tärkeäksi turvallisuuden määritelmäksi. Neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin miten vastaajat toimisivat potilasturvallisuuden kärsiessä, jolloin potilaalle tapahtuu haitta. Lähes kaikki toivat esille tilanteen läpikäymisen jälkikäteen ja virheistä oppimisen. Tärkeä potilasturvallisuuden elementti on turvallisuuspoikkeamien tunnistaminen ja niistä keskustelu. Myös moni kirjoitti, ettei ketään saa syytellä haitan tapahtuessa. Haipro ilmoituksen tekeminen esiintyi myös monessa vastauksessa.

*”Hoitajan ammattitaito ja vaitiovelvollisuus. Turvallisuuteen liittyy myös fyysinen ja psyykinen koskemattomuus, jolla tarkoitan hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa mahdollisesti tapahtuvaa aggressiivista käytöstä, väkivaltaa, uhkailua ja haukkumista. Turvallisuuteen liittyy myös hyvä työergonomia. Potilasturvallisuuteen kuuluu mm. hoidon hyvä laatu sekä virheetön lääkehoito.”*

*”Siitä pitää raportoida lähiesimiehelle, sen jälkeen haitta otetaan esiin osastokokouksessa, Ei SYYTTÄVÄSTI vaan rakentavasti jotta kaikki oppivat siitä. Kerrotaan myös kaikille, miten tilanne korjattiin.”*

*”Systeemilähestyminen kysyy miksi näin tapahtui, keskitytään kehittämiseen, hyväksytään että virheitä tapahtuu ja virheet tuodaan esille avoimesti”*

Vastaajilla on hyvät teoria tiedot turvallisuudesta ja toimimisesta turvallisuuspoikkeamassa. Tästä voimme siis päätellä koulutuksen antaneen opiskelijalle valmiudet turvallisen hoitotyön toteuttamiseen. Opiskelijat tuovat hyvin esille turvallisuuden laaja-alaisesti jokaisesta näkökulmasta. Yksi vastaaja tuo esille turvallisuuden olevan aliarvostettua muualla paitsi psykiatrian ja ensihoidon puolella. Tämä on huolestuttavaa jos opiskelija kokee, ettei turvallisuutta huomioida muissa yksiköissä. Kysyttäessä turvallisuuspoikkeamasta vastaaja toivat hyvin esille systeemilähestymisen haittaan. Systeemilähestyminen turvallisuuspoikkeamiin kehittää yksikön turvallisuutta, mutta on haastavampaa. Onkin tärkeää että opiskelijat ymmärtävät systeemilähestymisen tärkeyden, näin työelämään saadaan kehittämishaluisia sairaanhoitajia. Yksilölähestyminen virheeseen on kuitenkin helpompi tapa toimia poikkeaman sattuessa ja vaatii vähemmän resursseja. Hoitotyön koulutusohjelma kuitenkin antaa valmiudet systeemi-lähtöiseen ajatteluun, joka on turvallisuuden kehittämisen yksi tärkeimmistä asioista.

*”Lääketurvallisuutta. Pelastaa ihmishenkiä. Ei vaaranneta turvallisuutta tai ihmisten terveyttä.”*

*"Turvallisuus hoitotyössä tarkoittaa potilasturvallisuuden huomioimista, ympäristön turvallisuudesta huolehtimista, omien turvallisten työskentelytapojen (esim. injektio-pistämistapa) oppimista ja käyttämistä."*

*"Työympäristö turvallinen fyysisesti tilojen puitteissa, mutta myös psyykkisesti ja fyysisesti turvallinen esimerkiksi potilaitten tai asiakkaiden puolesta."*

*"Mielestäni turvallisuus kattaa itsensä suojelemisen työtapaturmilta esim. potilasta siirrettaessa, turvallisen neulojen käsittelyn jne. Turvallisuutta on myös se, että tietää työtoverin tulevan apuun tarvittaessa ja tieto siitä, etten jää yksin vaan saan toisen mielipiteen tai apua hätätilanteessa. Turvallisuutta on myös huolehtia siitä että antaa riittävän raportin ja kirjaa kaikki olennaiset asiat, jottei tekemättömäksi luulla jotain jonka olen tehnyt, vaan turvaan se-  
lustani kirjaamalla oikein."*

*"Turvallisuus on etäisyyttä arvaamattoman potilaan kanssa. Turvallisuus on huolellista toimimista jokapäiväisissä tehtävissä. Työntekijän henkinen hyvinvointi ja tasapaino edes auttaa turvallisuutta. Turvallisuuden pitäisi koskea niin työntekijää kuin potilastakin."*

*"Lääketurvallisuus - oikeat lääkkeet, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan. Spiderin käyttö osastolla - saa kutsuttua apua uhkaavissa tilanteissa. Hyvä ammattitaito - tietää miten osaston potilaita tulee hoitaa, miksi ja miten."*

*"Hoitotyössä pitää pyrkiä siihen että kellekään hoitoyksikössä olevalle ei koidu haittaa. Potilasturvallisuus on tärkeää, mutta myös henkilökunnan ja omaisten turvallisuus pitää taata. Näihin vaikuttavat esim. lääketurvallisuus, aseptiikka, pistotapaturmien ehkäisy, aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat (hälytysnapit yms)."*

*"Erittäin tärkeä ja aliarvostettu asia hoitoalalla, paitsi psykiatrian ja ensihoidon puolella."*

*"Virheistä tulisi oppia eikä syytellä ketään."*

*"Auttaa potilasta, antaa vastalääkettä. Kertoa potilaalle ja rauhoitella. Raportoida eteenpäin. Miettiä miten ei sattuisi uudestaan. Keskustella tilanteesta."*

*”Korjata mahdolliset haitat (anafylaksia? tms.), ilmoittaa potilaalle tapahtuneesta virheestä ja pahoitella, annetaan potilaalle mahdollisuus edetä valituksen kanssa jos tahtoo, tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään tai muuhun vastaavaan haittatapahtuma järjestelmään, pyritään estämään seuraavat samantyyppiset tapahtumat (tutkitaan miksi näin tapahtui (kiire?) ja pyritään parantamaan esim. olosuhteita yms.)”*

*”Asiasta raportoidaan, tarvittaessa konsultoidaan lääkäreitä ja toimitaan ohjeiden mukaan. Tehdään HaiPro ja muuten työtapaa turvallisemmaksi.”*

*”Raportointi väärin lääkkeiden saamisesta heti ja selvitettävä mahdollinen haitallinen yhteisvaikutus potilaan omien lääkkeiden kanssa. Selvitettävä tarkkaan kuinka näin pääsi tapahtumaan ja miten.”*

*”Näitä tilanteita kun on käynytkin niin toki asiakasta on informoitu, lääkäreitä tilanteesta ja sieltä kautta saatu tarvittavat hoito-ohjeet ja täytetty Vut tms. mikä käytössä. Vut käsitellään yleensä jossain työpaikan foorumissa, jossa voidaan miettiä yhdessä miten tilanteen olisi voinut ennalta ehkäistä jne. Tarkoituksena ei ole syyllistää ketään.”*

*”Jos lääkehoidossa tapahtuu virhe, on tärkeää, että toimii välittömästi, eikä jää odottamaan mahdollisia haittavaikutuksia. Potilaan elintoimintojen tarkkailu ja jos lääke menee vaikka infuusiona, niin sen keskeyttäminen. Asiasta pitää ilmoittaa mahdollisimman nopeasti lääkärille lisäohjaiden saamiseksi. Potilaan tilaa seurataan ja tapahtuneesta lääkevirheestä tulisi kertoa potilaalle avoimesti. Tarkka dokumentointi. HaiPron tekeminen, missä kuvataan mitä tapahtui ja syy miksi niin tapahtui, jotta vastaavilta tilanteilta voitaisiin välttyä tulevaisuudessa.”*

## 5.2 Opetusta turvallisuudesta ei ole liikaa

Toisessa kysymyksessä haluttiin tietää, minkälaista turvallisuuteen liittyvää opetusta sairaanhoitajaopiskelijat ovat opinnoissaan saaneet. Ja kolmannessa kysymyksessä haluttiin tietää kokevatko opiskelijat turvallisuus opetusta olevan tarpeeksi Laurea Otaniemessä. Tiedusteltiin muistavatko vastaajat erityisesti jonkin kurssin tai työtavan turvallisuuteen liittyen. Tähän kysymykseen vastaajat oletetusti vastasivat eritavoin, koska opetussuunnitelmaan on lisätty turvallisuusaiheisia opintoja vuoden 2010 jälkeen aloittaneille opiskelijoille. Lähes kaikki vastaajat tuovat esille ergonomian ja lääkehoidon. Myös yksi opiskelija koki etiikan olevan turvallisuusopetusta. Vaikka moni turvallisuus hoitotyössä kysymyksessä koki, että turvallisuus

syntyy ammattitaidosta, eivät vastaajat tuoneet sitä esille tässä kysymyksessä. Muutama vastaaja tuo esille potilasturvallisuuskurssin. Osa vastaajista kokee, ettei koulussa ole opetettu mitään turvallisuus opetusta. Työelämä ja harjoittelut ovat opettaneet turvallisen työnteon. Kukaan ei tuonut esille simulaatio opetusta, vaikka se kuuluu jokaisen opetukseen ja on kirjallisuuden mukaan tärkeä turvallisen työnteon opetusmetodi. Lähes kaikkien vastauksista ilmenee, ettei turvallisuus opetusta ole tarpeeksi. Moni kuitenkin kertoo, ettei haluaisi sitä lisättävän opetussuunnitelmaan. Puutteita turvallisuus opetuksessa opiskelijat kokevat väkivallan ennakkoinnissa ja aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Henkilöturvallisuus opetus koetaan tärkeäksi sairaanhoitajan ammatissa, eikä siihen paneuduta koulutuksessa.

*”Muistan että koulussa käytiin läpi turvalliset tavat siirtää ja hoitaa potilasta, mutten sen kummemmin. Lisäksi läpi käytiin pistotapaturmat jne. mutta koen oppineeni asiat käytännön harjoitteluissa ja työpaikalla vasta kunnollisesti.”*

*”Nyt kun yritän muistella, mieleeni ei tule yhtäkään kurssia missä olisi varsinaisesti paneuduttu tähän teemaan.”*

*”Lääketurvallisuudesta ja aseptiikasta opetusta on riittävästi, enemmän opetusta olisin kaivannut aggressiivisen potilaan kohtaamisesta ja vaaratilanteiden ennakkoinnista.”*

Miten henkilöturvallisuutta voitaisiin opettaa sairaanhoitajille, ja kuinka paljon koulutuksen avulla sairaanhoitajat oppivat asioita tiedostamatta. Vuonna 2009 opiskelut aloittaneiden opetussuunnitelman mukaan 0058 ammattieettinen osaaminen opintojakso antaa opiskelijalle taidot tunnistaa ja analysoida omaa eettistä ajatteluaan, sekä etsiä ongelmatilanteisiin eettisesti kestäviä ratkaisuja. 0059 Vuorovaikutus ja yhteistyö osaaminen opintojakso antaa valmiudet toimia ammatillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan, ryhmien ja yhteisöjen kanssa. Vuonna 2010 opiskelun aloittaneiden opetussuunnitelman mukaan G0069 antaa opiskelijalle taidot pohtia eettisiä kysymyksiä asiakkaan, työryhmän ja hoitotyön näkökulmasta, analysoida ja etsiä ratkaisuja terveyden edistämisen työmenetelmiin ja potilasturvallisuuteen liittyviin eettisiin kysymyksiin, toteuttaa terveyden edistämisen uudistuvia työmenetelmiä, toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, tarkasti ja aseptisesti. (Opetussuunnitelma, hoitotyön koulutusohjelma Laurea Otaniemi 2009 ja 2010) Yllä olevat opintojaksot antavat opiskelijalle valmiuksia toimia erilaisten potilaiden kanssa ja toimia ongelmatilanteissa. Varsinaista käytännön opetusta tähän aiheeseen kuitenkin opetussuunnitelma ei anna. Työssä ja harjoitteluissa opiskelijat kokevat hämmäntäviä ja varmasti pelottavia tilanteita aggressiivisen potilaan kanssa, opetuksen avulla voisikin valmistaa opiskelijoita tilanteisiin ja antaa valmiuksia turvalliseen toimintaan.



*”Ainakin lääkehoidossa puhuttiin turvallisuudesta ja tietysti oli ergonomiaa joskus opintojen alkuvaiheessa.”*

*”Potilasturvallisuus-kurssilla opin mielestäni parhaiten. Siinä käsiteltiin potilas-casen avulla kirjallisuutta ja etsittiin uusia toimintamalleja, joilla potilasturvallisuus olisi toteutunut.”*

*”Varsinaisesti turvallisuus opetusta ei mielestäni ollut, mutta en tiedä tarvitseeko sitä opettaa enempää.”*

*”Liian vähän. Aseptiikasta ja lääketurvallisuudesta saa kuulla liikaakin, mutta sitten taas turvallisuuden monimuotoisuudesta, kuten eettisestä turvallisuudesta ja paloturvallisuudesta. Itsepuolustusta voisi olla myös.”*

*”Vaihtoehtoista liian vähän. Joka kurssilla kyllä painotetaan turvallisuutta, mutta kaipaisin ehkä enemmän varsinaisia potilasturvallisuus kursseja.”*

*”En näe tarpeelliseksi lisätä sitä opintosuunnitelmaan. Se, että luemme siitä teoriaa tai teemme pari tehtävää ei tue minun kasvuani sairaanhoitajaksi.”*

*”Opetusta on mutta se keskittyy ehkä liikaa vaan yhteen turvallisuuden osaan, eikä turvallisuutta yksistään käydä läpi, puhutaan vaan potilaan turvallisuudesta ja vähän sivutaan hoitajan omaa turvaa.”*

*”Liian vähän. Itsepuolustusta ja irtaantumisharjoituksia voisi olla. Lähihoitajaksi opiskellessani meillä oli krav magaa. Enemmän pitäisi puhua väkivallan ennakkoinnista ja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta, niin että opiskelija saa paremmin valmiuksia kohdata kyseisellä tavalla käyttäytyvä potilas.”*

### 5.3 Asenne ratkaisee myös turvallisuudessa

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin miten vastaajat kokevat turvallisuuden kehittämisen mahdollisuudet yksittäisessä työyksikössä. Vastaajat toivat esille monia tärkeitä asioita mm. koulutus esiintyi monessa vastauksessa. Viimeinen kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa vapaasti ajatuksia turvallisuudesta. Lähes kaikki vastaajat kokivat hoitajien turvallisuuden vajavaiseksi. Aggressiiviset potilaat ja hoitajien turvallisuus askarruttivat vastaajia. Itsepuolustusta moni kaipaasi opetukseen. Myös paloturvallisuus ja sen harjoittelu huolestutti muutamaa vastaajaa.

*”Turvallisuus on ehkä tärkein sairaanhoitajan työhön vaikuttava tekijä. Kaikes-  
sa mitä tehdään, tulee ottaa huomioon oma, potilaan ja yhteisön turvallisuus.  
Sairaanhoitajan omat eettiset arvot ja mielipiteet vaikuttavat turvallisuuden  
toteutumiseen ja koulutuksessa olisi tärkeää tiedostaa tämä. Sairaanhoitajan  
tulee myös ymmärtää syyt turvallisuuden takana ja miksi turvallisia työtapoja  
tulee koko ajan kehittää ja miksi ne ovat niin tärkeitä. Jos ei ole tietoa ja  
ymmärrystä, voi olla vaikea motivoida sairaanhoitajia toteuttamaan esim. sel-  
laisia työtapoja jotka vievät enemmän aikaa, mutta ovat turvallisempia kuin  
toiset työtavat.”*

*”Ensimmäinen tärkeä askel on saada yhteisöön turvallisuusmyönteinen ilmapii-  
ri.”*

Koulutus ja tietojen päivittäminen turvallisuuteen liittyvissä asioissa mm. paloturvallisuus harjoitukset varmistavat turvallisuus tason säilyttämisen. Opiskelijoiden myönteinen ilmapiiri koulutukseen on tärkeää, sekä halu kehittää turvallisuutta. Turvallisuus onkin usein asenneky- symys, johon voidaan vaikuttaa avoimella keskustelulla. Riittävät resurssit, henkilökunta ja rekrytointi on tuotu myös esille muutamassa vastauksessa. Henkilökunnan vähäisyys ja puute onkin suuri puheenaihe hoitotyössä, se on ilmeinen turvallisuuden vaarantaja. Potilasturvalli- suuteen on viimeaikoina kiinnitetty paljon huomiota ja sitä on tutkittu paljon, hoitajien tur- vallisuudesta taas ei puhuta niin paljon. Hoitajat joutuvat usein kokemaan henkistä ja fyysistä väkivaltaa, tähän ei kuitenkaan ole vastaajien mielestä opetusta tai perehdytystä tarpeeksi.

*”Joku hoitajista turvallisuus vastaavaksi?”*

*”Jokaisen vastuulla on turvallisuus. Selvät pelisäännöt työpaikalla, työympä-  
ristön kehittäminen, rekrytointi (jos kiireestä johtuvia virheitä), ei syytellä,  
avoin ilmapiiri.”*

*”Infoaminen uusista muutoksista ym. kaikki tietoisia pelisäännöistä. Annetaan  
työrauha esim lääkkeenjakajille.”*

*”Tehokkaammilla menetelmillä, henkilökunnan koulutuksella ja tiedon päivit-  
tämisellä. Potilasturvallisuutta on myös riittävä henkilökunta, jotta edellä  
mainittuja tapauksia ei pääsisi ainakaan kiireen ja huolimattomuuden vuoksi  
käymään.”*

*”Työtilat pitää olla turvalliset, suunnitellaan potilaan vastaanotto tilanteet huolella (ei saksia pöydällä jne.) ja koulutetaan työntekijöitä hyvin. Työntekijä resurssit pitää myös olla riittävät, jotta voidaan toteuttaa turvallisuutta.”*

*”Asioista pitää voida puhua avoimesti ja rakentavasti. Ketään yksittäistä henkilöä ei syyllistetä. Huolehditaan, että henkilökuntaa on riittävästi jokaisessa vuorossa. Lääkkeenjako tilanteesta luodaan rauhallinen, kaikki ylimääräinen hälinä pois ja tarkistuksen jälkeen tarkistus! Säännöllisin väliajoin turvallisuuskoulutuksia, jotta valmiudet kohdata esimerkiksi aggressiivisesti käyttäytyvä potilas kehittyvät.”*

*”Turvallisuutta ei koskaan voi liikaa korostaa ja tulee muistaa ajatella myös omaa turvallisuutta, ei aina pelkästään potilasta.”*

*”Työnkuvasta ja työyksiköstä riippuen riskialtista työtä, ilman vaarallisen työn lisää. Alalla joutuu usein kohtaamaan aggressiivisia ihmisiä. Koulutuksessa ei paneuduta riittävästi tällaisiin aiheisiin. Emme saa koulusta valmiuksia kohdata aggressiivista potilasta.”*

*”Käsittääkseni ollut aika lailla vaarallisimpia ammatteja Suomessa bussikuskin jälkeen, joten tähän osa-alueeseen on tarve panostaa. Pahana esimerkkinä kotisairaanhoidaja, joka tapettiin kotikäynnillä syksyllä Lappeenrannassa jne. Mielestäni työpaikoilla pitäisi lähteä siitä, että kenenkään ei tarvitsisi pelätä työpaikallaan.”*

*”Lääketurvallisuus on mielestäni aika hyvin hoidettu. Väkivaltatilanteista minulle ei ole millään osastolla kerrottu. Lisäksi paloturvallisuudesta ja miten palon sattuessa tulee toimia ja missä on kulkureitit, pitäisi kertoa heti ensimmäisenä työpäivänä.”*

*”Ajatuksia herää paljon. Sairaanhoidaja ja yleensäkin kuka tahansa hoitotyössä työskentelevä henkilö kokee väkivaltaa, potilaan aggressiivista käytöstä tai uhkailua harmillisen usein. Minä itse olen saattanut tilanteen mukaan kyseenalaistaa edellä mainittua käytöstä (kuitenkaan provosoimatta potilasta), mikäli hoitotilanteessa potilas on yrittänyt esim. löydä, raapia, potkia tai haukunnut. sekö on kiitoksen osoitus, työstä mitä parhaani mukaan yritän toteuttaa? Omalla persoonalla ja suhtautumisella potilaaseen on myös suuri vaikutus potilaan käytökseen.”*

*”Kokemukseni mukaan sairaanhoitajan työ on turvallista, mutta siinä pitää osata ennakoida tilanteita ja pyrkiä jo etukäteen huolehtimaan, että vaaratilanteita ei pääse tulemaan.”*

*”Tärkeä aihe. Tällä hetkellä keskitytään liikaa potilasturvallisuuteen, hoitajien turvallisuuden kustannuksella. Liian vähän konkreettisia harjoitteita, esimerkiksi poistumisharjoituksia ym. Lisäksi käytännön osaamisessa usein puutteita esim. alkusammuttimien käyttö, kaasuhanat, poistumistiet, itsepuolustus.”*

## 6 Pohdinta

Aineistolähtöinen opinnäytetyö perustuu kerättyyn aineistoon ja tässä työssä kyselyyn vastasi vain murto osa opiskelijoista. Joten luotettavuus on kärsinyt tämän vuoksi, kuitenkin vastaajat kirjoittivat laadullisesti hyviä vastauksia. Vastaajilla oli tietoa turvallisuudesta ja se koettiin tärkeäksi, joten tästä voi päätellä Laurea-Otaniemen antavan opiskelijoille valmiuksia turvallisuuden huomiointiin hoitotyössä. Kuitenkin vain pieni osa opiskelijoista vastasi kyselyyn. Kyselyssä oli vain avoimia kysymyksiä, joten vastaamiseen meni aikaa ja vastauksia joutui miettimään. Kyselyyn olisi ilmeisen haastavaa vastata, jos tietoa tai mielenkiintoa turvallisuuden liittyen ei olisi. Tästä voi siis päätellä, ettei kaikilla opiskelijoilla ole samanlaista tietoa turvallisuudesta kun kyselyyn vastanneilla.

Vaikka vastaajat tiesivät hyvin turvallisuudesta ja he kokivat sen tärkeäksi, oli opiskelijoiden oma kokemus turvallisuus opetuksesta vajavainen. Turvallisuus opetuksiksi koettiin ergonomia, lääkehoito ja potilasturvallisuus kurssi. Osa vastasi, ettei ole saanut mitään turvallisuus opetusta koulussa. Lähes kaikki vastaajat toivat esille turvallisuus poikkeaman sattuessa tilanteen läpikäymisen ja siitä oppimisen, joka on teorian tiedon mukaan yksi tärkeimmistä potilasturvallisuuden elementeistä. Hoitajien turvallisuuden parantaminen ja henkilöstöturvallisuuden liittyvää opetusta vastaajat kaipaivat eniten. Itsepuolustuksen moni kokisi tärkeäksi opetussuunnitelmaan.

Työn aiheesta olisi saanut enemmän irti käyttäen aineistonkeruu menetelmänä haastattelua, ei kyselyä. Monelta kyselyyn vastanneelta olisi tehnyt mieli kysyä lisäkysymyksiä ja näin syventää vastauksia. Kuitenkin kyselykin antoi laadullisia vastauksia. Tutkimusta tästä aiheesta ei ole aiemmin tehty, joten on vaikea verrata tutkimustuloksia edellisiin. Tutkimus antoi tietoa miten opiskelijat kokevat turvallisuus opetuksen Laurea Otaniemessä. Opiskelijoilta nousi kehittämis ehdotus lisätä henkilöturvallisuuden opetusta. Aggressiivisen potilaan kohtaamiset on ilmeisesti koettu hankaliksi ja koettu, ettei tällaiseen anneta valmiuksia koulutuksessa.

## 6.1 Luotettavuus ja etiikka

Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkityksiä, eikä tarkoituksena ole totuuden löytyminen. Tutkimuksella tulisi näyttää toteen jotain joka ei ole havainnoitavissa, jolloin muodostetaan ihmisten kokemusten ja käsitysten avulla tulkintoja. (Vilkkä 2005.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan rehellisyys ja tarkka selvitys tutkimuksen kaikista vaiheista. Aineiston keräämisen olosuhteet ja luokittelujen tekemiseen liittyvät asiat on otettava huomioon. Tulosten tulkinnessa tulisi käydä ilmi miten tutkija on päässyt tähän tulokseen ja mihin päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi yms. 2007) Laadullisten tulosten tulkitseminen ja omien johtopäätösten tekeminen osoittautui hankalaksi. Tulokset ja päätelmät on kuitenkin tehty teoriaan ja kyselyn antamaan aineistoon pohjautuen.

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 11 opiskelijaa eri vuosikursseilta, joten tulos ei ole kovin luotettava. Kysymysten avoin luonne varmasti vähensi vastauksia. Vastaukset olivat kuitenkin laadullisia. Näiden 11 vastaajan vastaukset olivat usein samantyyllisiä, mutta tietyissä aiheissa joutui johtopäätöksiä tekemään yhden vastauksen perusteella, tämä vähentää työn luotettavuutta. Kysymykset olivat yksinkertaisia, vaikka olivatkin laajoja kysymyksiä. Vastauksista voi päätellä vastaajien ymmärtäneen kysymykset oikein. Kysymykset perustuivat opiskelijoiden arvioon ja mielipiteisiin Otaniemen yksikön turvallisuudesta. Aineistonkeruu menetelmänä haastattelu olisi antanut enemmän laadullista tietoa, mutta ei sekään olisi antanut kokonaisvaltaista kuvaa Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedoista ja asenteista turvallisuudesta. Kysely toteutettiin sähköpostitse nimettömänä ja opiskelijalta kysyttiin vain opintojen aloitusvuosi. Näin säilytettiin vastaajien nimettömyys. Tätä työtä voi käyttää suuntaa antavana tietona Laurea Otaniemen turvallisuusopetuksen tasosta. Työ antaa tutkittua tietoa kehittämis ehdotuksista opetussuunnitelmaan.

## Lähteet

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Suomen sairaanhoitajaliitto RY. Helsinki.

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. 15§. Viitattu 26.3.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 26.3.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

HaiPro. 2012. Viitattu 26.3.2012. <http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>

Halila, H. 2010. Potilasturvallisuutta opetetaan monella nimikkeellä. Lääkärilehti 12/2010.

Helovuola A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Pennanen P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki. Fioca Oy.

Helovuola Arto. 2009. Vältä, havaitse ja hallitse virheitä. Sairaanhoitaja 5/2009.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2006. Tutkimushaastattelu. 4. painos. Helsinki. Yliopistopaino.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2009. Laurea Otaniemen opetussuunnitelma. Sole-ops. Viitattu 26.3.2012.  
[https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma\\_id=2626973&kuulohj\\_id=2587566&stack=push](https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=2626973&kuulohj_id=2587566&stack=push)

Kangasniemi, M. 2010. Potilasturvallisuutta ennen kaikkea -vai kaikesta huolimatta. Sairaanhoitaja 8/2010.

Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. Sairaanhoitaja 8/2008.

Sipola-Kauppi, I. 2010. Apua minäkö tein virheen. Sairaanhoitaja 8/2010

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.

## Liite 1.

### Kysely

Teen opinnäytetyötä Laurea Otaniemen yksikön sairaanhoitajaopiskelijoiden turvallisuus opetuksesta. Työn tarkoituksena on selvittää minkälaiset valmiudet koulutus antaa turvallisuuden huomiointiin hoitotyössä. Haen vastauksia erityisesti loppuaiheen opiskelijoilta. Kysymykset ovat avoimia, kiitos vastauksestasi!

Opintojen aloitusvuosi:

1. Miten ymmärrät turvallisuuden hoitotyössä?
2. Kuvaa minkälaista turvallisuuteen liittyvää opetusta olet koulutuksen puitteissa saanut? (esim. potilasturvallisuus) Muistatko erityisesti jonkin kurssin tai työtavan jonka avulla opit turvallista työntekoa?
3. Onko turvallisuusaiheista opetusta mielestäsi riittävästi, liian vähän tai liikaa?
4. Tunnetko osaavasi toimia työyksikössä jos potilaalle tapahtuu haitta (esim saa väärät lääkkeet)? Miten tilanteen tulisi mielestäsi edetä?
5. Miten turvallisuutta voidaan kehittää työyksikössä?
6. Vapaa sana turvallisuudesta: